

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Merci de remplir l'ensemble des champs ci-dessous (si licencié(e) mineur(e), remplir minimum pour l parent)

Etat de la licence

- Renouvellement Création d'une 1^{ère} licence
- Nombres d'année de pratique : Mutation

Identité du licencié

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : F M

- Catégorie : 2022/2023 **Micro** 2020/2021 **U7** 2018/2019 **U9** 2016/2017 **U11** 2014/2015 **U13**
 2012/2013 **U15** 2009/2010/2011 **U18** 2008 et avant **Séniors**

Type de pratique (l choix possible) :

- Apprentissage / Performance (Compétition) Loisirs (Compétition)

PARENT 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postale et ville :

Profession :

Numéro portable :

Mail :

Aides éventuelles : BUVETTE

ARBITRAGE OU TABLE DE MARQUE

RESPONSABLE DE SALLE

PARENT 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postale et ville :

Profession :

Numéro portable :

Mail :

Aides éventuelles : BUVETTE

ARBITRAGE OU TABLE DE MARQUE

RESPONSABLE DE SALLE

Les besoins sont nombreux, notamment pour le transport, la logistique, l'organisation et l'encadrement. **Lors des matchs à domicile, les rôles de marqueur, chronométreur et responsable de salle sont indispensable pour débiter la rencontre. Des formations internes seront mises en place afin que chacun puisse remplir ces tâches efficacement.**



Si licencié(e) majeur(e) :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Entreprise ou établissement scolaire :

Aides éventuelles : Arbitrage

Table de marque

Encadrement

Disponibilités : En semaine

Le week-end

Vacances scolaires

L'ENGAGEMENT FLAMMES CAROLO BASKET

Offre

Le club des FLAMMES CAROLO BASKET propose des entraînements adaptés aux capacités et objectifs de chacun :

- La Découverte
- L'Apprentissage
- Le Développement
- La Performance
- Le Loisirs

Les équipes FCBA évoluent dans différents championnats allant du départemental, à l'interdépartemental et au régional, sans oublier le centre de formation qui évolue au niveau national. De ce fait, nos licenciés auront l'opportunité de se challenger lors des matchs du week-end.



COACHING

Une offre de pratique Basket dense et adaptée



FRÉQUENCE D'ENTRAÎNEMENT

La possibilité de s'entraîner jusqu'à 4 fois par semaine selon la catégorie et le niveau



ÉDUCATEURS DIPLÔMÉS

La mise en place d'un encadrement d'éducateurs sportifs diplômés



VÉHICULES

La mise à disposition de minibus dans le cadre de déplacement conséquent (national, régional, interdépart.)



L'APPLICATION SPORT EASY

L'accès à l'application Sport Easy pour la communication et réception d'informations



TARIF ULTRA PRÉFÉRENTIEL

Tarif réduit pour les licenciés (5€) pour tous les matchs à domicile de l'équipe professionnelle



BOUTIQUE

-10 % sur toute la boutique, toute la saison

ENGAGEMENTS COACHS



Les coaches de l'association s'engagent à :

- Proposer une pratique et une formation adaptée aux besoins et attentes des pratiquants tout en garantissant la sécurité de chacun(e)
- Transmettre des valeurs sportives et humaines utiles aux développements physiques et sociales
- Communiquer les informations importantes (matches, événements...) afin que tous les acteurs concernés puissent s'organiser
- Accompagner et Encadrer chacun équitablement, sans aucune distinction.

ENGAGEMENTS LICENCIES

Les équipes Expert (U11 fille) et régionales (U13 fille/U15 fille) sont composées de joueuses déterminées avec un objectif de PERFORMANCE, cela est également valable pour les équipes 2. **LES COACHS DE CES EQUIPES SE RESERVENT LE DROIT D'ACCEPTER OU DE REFUSER L'ACCES AU NIVEAU PERFORMANCE, ET CE, EGALEMENT EN COURS DE SAISON, EN SE BASANT SUR PLUSIEURS CRITERES.**

LE POTENTIEL ET LE PROFIL

L'ÉTAT D'ESPRIT ET LA RÉGULARITÉ

LE COMPORTEMENT ET L'ENGAGEMENT

LES OBJECTIFS INDIVIDUELS

LES VALEURS



Respecter les horaires d'entraînements et de matchs



Donner son maximum à chaque entraînement, match...



Respecter les décisions des coaches / des dirigeants / arbitres



Répondre rapidement aux convocations et sollicitations Sport Easy



Prévenir et justifier son absence ou son retard



Avoir un comportement exemplaire (Solidarité, Respect...)

ENGAGEMENTS PARENTS



Une saison sportive réussit implique l'engagement des licenciés mais également celui des parents.

1. Respecter les décisions des coaches/dirigeants
2. Faire preuve de Fair-Play et accepter les décisions des arbitres
3. Prévenir et justifier toutes absences ou retards
4. Répondre rapidement aux convocations Sport Easy
5. Participer à la vie du club (Transport, Table de Marque, Gestion du goûter...)

Informations médicales à préciser si nécessaire

Traitement médical (allergie, asthme, épilepsie...) Non Oui Lequel

Si oui, précisez-la (les) précaution à communiquer à l'encadrement

Autres précisions ou recommandations

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (si différente(s) des parents)

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° téléphone : - - -

Autorisation responsable

Je soussigné(e) M/Mme....., responsable légal de

.....

Autorise / N'autorise pas

En cas d'urgence, les responsables ou entraîneurs des FLAMMES CAROLO BASKET ARDENNES à entreprendre les démarches médicales nécessaires en fonction de l'état de santé de mon enfant ainsi qu'à faire pratiquer, par un professionnel de santé, les soins pouvant être impératif en fonction de l'état de santé de mon enfant.

Autorise / N'autorise pas

Mon enfant à effectuer seul les trajets pour rejoindre le domicile familial au terme des activités auquel il/elle participe au sein de l'association (entraînements, matchs, animations, manifestations...).

Autorise / N'autorise pas

Mon enfant à quitter le lieu de l'activité avec une autre personne que les responsables légaux tout au long de la saison sportive. Départ possible avec M/Mme.....

Autorise / N'autorise pas

Les entraîneurs des FLAMMES CAROLO BASKET ARDENNES à accompagner et conseiller mon enfant avec pédagogie, rigueur, dans un cadre de loisirs, d'apprentissage et/ou de perfectionnement de la pratique Basket.



Autorise / N'autorise pas

Le transport de mon enfant dans un véhicule particulier ou de transport en commun proposé par le cmub, par toute personne mandatée par l'encadrement du club FCBA ou volontaire (parents aidants)

Droit à l'image

Je soussigné(e) M/Mme..... licencié(e), ou responsable légal de
..... autorise l'association FLAMMES CAROLO BASKET ARDENNES à capter et utiliser les photographies et vidéos sur lesquelles je figure, ou figure l'enfant concerné, à des fins de communications et de promotions des activités et de l'image du club.

Date :/...../.....

Signature (précédé de la mention « lu et approuvé »)

Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Le club des FLAMMES CAROLO BASKET ARDENNES s'engage à protéger et sécuriser vos données personnelles Conformément à la réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles après la mort. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD).

LES ENGAGEMENTS FCBA LICENCIÉS/COACHS/PARENTS

Je soussigné(e) M/Mme....., responsable légal de
..... adhérent(e) au club des FLAMMES CAROLO BASKET certifie avoir pris connaissance des engagements FCBA mutuels Licenciés/Coachs/Parents et m'engage à les respecter.

Date :/...../.....

Signature (précédé de la mention « lu et approuvé »)

CODE DE FONCTIONNEMENT DU PRATICANT FCBA

Je soussigné(e) M/Mme....., responsable légal de
..... adhérent(e) au club des FLAMMES CAROLO BASKET certifie avoir pris connaissance du code de fonctionnement du pratiquant FCBA (consultable et téléchargeable sur le site internet du club, rubrique association) et m'engage à les respecter.

Date :/...../.....

Signature (précédé de la mention « lu et approuvé »)

QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS - SPORT »



Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour votre licence sportive.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* | OUI | NON |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste selon la modalité prévue par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions, hors de la demande de renouvellement de la licence

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat à fournir, consultez un médecin

